

**Tab. 2.** Možné kontraindikace pro užívání léčebného konopí [36]

| Kontraindikace       | Poznámka                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Psychóza             | Konopí může ve vzácných případech spouštět psychózu u pacientů s genetickou predispozicí (pacienti, kteří mají v rodinné anamnéze psychické poruchy, jako je schizofrenie nebo bipolární porucha).                                                                    |
| Srdeční poruchy      | Konopí může dočasně (ale významně) ovlivnit srdeční frekvenci a krevní tlak. Jestliže se pacient léčí se srdečními obtížemi, je nutné, aby o tom informoval předepisujícího lékaře.                                                                                   |
| Těhotenství a kojení | Především THC by mohlo negativně ovlivnit vývoj plodu. V těhotenství se proto užívání konopí nedoporučuje. THC je rovněž vylučováno do mateřského mléka a konopí se tedy nedoporučuje ani v období kojení.                                                            |
| Jaterní poruchy      | Játra jsou pro kanabinoidy primárním biotransformačním orgánem (zejména po perorální aplikaci). U pacientů s omezenou funkcí jater se mohou účinky konopí lišit.                                                                                                      |
| Závislost            | Pacient je po celou dobu léčby v kontaktu s lékařem a doporučená denní dávka je většinou nízká. Problémy by se tedy mohly objevit zejména u pacientů, kteří měli problémy se závislostí dříve, nicméně i zde je toto riziko spojené hlavně s užíváním vysokých dávek. |

podrážděnost, úzkost, nevolnost a bažení (craving) po další dávce. Je však dobře známo, že většina uživatelů konopí může ukončit užívání bez jakýchkoliv abstinčních příznaků [10, 23]. Je tedy třeba zdůraznit, že závislostní potenciál konopí je nutné nahlížet v souvislosti se stejnými problémy známými při použití i některých jiných léčiv (benzodiazepiny nebo opioidy) a tento účinek by se neměl přeceňovat, protože terapeutický benefit pro pacienty užívající konopí obvykle významně převažuje.

## Využití léčivého konopí při léčbě bolesti

Jednou z hlavních a nejlépe ověřených domén pro podání léčebného konopí je terapie bolesti, zejména v případech, kdy selhala terapie „klasickými“ analgetickými postupy. Základem léčby bolesti léčebným konopím je analgetický žebříček WHO, modifikovaný pro léčbu konopím, kdy je možné léčebné konopí indikovat na každém jeho stupni. Často je však léčebné konopí používáno víceméně i v monoterapii [36].

Pacienty s chronickou bolestí, kteří k léčbě používají konopí lze klasifikovat do čtyř typických skupin, bez ohledu na konkrétní diagnózu, která u nich bolest vyvolává:

1. Pacienti se zájmem o konopnou léčbu, kteří nemají důvěru k synteticky vyráběným léčivům.
2. Pacienti s nízkou compliance ke klasické analgetické léčbě. Nízkou compliance zapříčiňuje buď nesnášenlivost navrhované léčby nebo onemocnění, kdy nelze klasická analgetika použít kvůli velkému riziku komplikací (např. střevní záněty).
3. Pacienti se standardní léčbou, která funguje alespoň částečně nebo málo a léčebné konopí se přidává pro vylepšení jejich funkční zdatnosti (větší společenské a pracovní uplatnění, podpora pohybové aktivity).
4. Pacienti s vysokými dávkami analgetik, která jsou často účinná sporně a jejich použití doprovází významné nežádoucí účinky (obvykle pacienti s nutností podávání vysokých dávek silných opioidů

a další medikace). Zde se léčebné konopí podává podobně jako v předchozí skupině ve snaze o vylepšení jejich funkční zdatnosti, a navíc se při aplikaci léčebného konopí daří poměrně úspěšně snížit dávku silných opioidů.

Léčebné konopí může příznivě ovlivnit jakékoliv bolesti, na které jej lze v souladu s platnou legislativou použít. Literatura nejčastěji zmiňuje terapii neuropatické bolesti. V algeziologické praxi se ukazuje výhodné jeho použití i u typicky nociceptivní bolesti nebo bolesti smíšené (vznikající při kombinaci více typů bolesti) [36]. V recentních odborných zdrojích existuje celá řada kvalitních článků, které popisují pozitivní vliv léčebného konopí na bolesti různého charakteru i etiologie [např. 37, 38, 39, 40, 41, 42].

## Dvě případové studie

Obě kazuistiky byly získány v Centru pro léčbu bolesti Anesteziologicko resuscitační kliniky FNUSA a LF MU.

## Vliv léčebného konopí na cervikokraniální (CC) syndrom a migrénu

### Muž, rok narození 1947

**Pracovní a sociální anamnéza:** Nyní ve starobním důchodě, předtím technik v nemocnici. Bydlí s přítelkyní.

**Osobní anamnéza:** Pacient sledován pro arytmie; hypertenze, psoriatická artritida, VCHGD, stav po komoci mozku, chronický CC syndrom s cefaleou a migrénou. Alergie popírá.

**Nynější onemocnění:** Od r. 1984 migrenózní záchvaty v počátku 2 až 3x do měsíce, nyní spouští migrénu bolesti krční páteře, aura jiskření asi 24 hodin před migrénou, v rodině bez zátěže. V letech 2004–2005 byl sledován ve FN Bohunice. Záchvaty bolestí krční páteře 2x do týdne, provokují migrénu.

**Neurologická léková anamnéza:** Nejlépe zabíral Alnagon, v r. 2005 gabapentin nasazen bez efektu, Sumamigren, Topiramat, Biofenac – bez efektu, Algifen gtt. bez efektu, Paralen tbl., Aulin bez efektu, Atargin tbl. bez efektu, Spasmovalgin bez efektu, akupunktura s přechodným efektem. U pacienta četná profylaktika bez efektu, vzhledem k poruše rytmu (fibrilace síní) nelze doporučit triptany.

**Objektivně:** MR angiografie zobrazuje normálně utvářený Willisův okruh s volnými hlavními větvemi, MRI intrakraniálně nález věku přiměřený, krční páteř s osteochondrózou C4–C7 s protruzemi disků, které sekundárně zužují primárně hraniční spinální kanál.

Do Centra pro léčbu bolesti odeslán PL, první vyšetření 1/22, po písemném souhlasu kardiologa (arytmie jsou relativní kontraindikací k nasazení léčebného konopí) předepsáno léčebné konopí v perorální formě (dávka 0,0625 g teplem dekarboxylovaného konopí v 1 tobolce). Podání 1 tobolka na noc. Použito konopí o obsahu cca 20 % THC a méně než 1 % CBD.

Pacient po týdnu referuje telefonicky výborný spánek, snáší bez potíží, přechodně asi 2 dny měl v noci závratě, neměl potíže s CC syndromem ani neměl migrenózní záchvat.